



**MATRICULA DE ALUMNOS ESCUELA MUNICIPAL DE DANZA
CURSO 2019-2020**



DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

| | | | |
|---------------------------------|------|------------|-----------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI: | EDAD | FCH. NACIMIENTO |
| DIRECCIÓN COMPLETA Y POBLACIÓN: | | TELÉFONOS: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | |

RELLENAR EN CASO DE MENORES DE EDAD

| | |
|--|------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL | DNI: |
| DIRECCIÓN COMPLETA Y POBLACIÓN: | TELÉFONOS: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

Como padre/madre/tutor del menor arriba indicado autorizo al mismo a inscribirse en la actividad de danza.

Firma del representante

Firma

Se Autoriza al ayuntamiento a realizar fotos y grabación de video de las actividades de la escuela y posteriormente sean publicadas en la web del mismo y redes sociales, escribir SI o NO dentro del recuadro si no da su consentimiento se le deberá poner en las actuaciones en un lateral para no salir en las fotos.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta:

| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | N.º CUENTA |
|------|---------|---------|----|------------|
| | | | | |

ACTIVIDADES A LAS QUE SE MATRICULA (SEÑALAR LO QUE CORRESPONDA CON UNA X)

| A PARTIR DE 7 AÑOS | |
|--|--------------------------|
| ZUMBA ADULTOS TURNO MAÑANA | <input type="checkbox"/> |
| ZUMBA GRUPO 2 TURNO TARDE | <input type="checkbox"/> |
| ZUMBA GRUPO INFANTIL TURNO TARDE | <input type="checkbox"/> |
| D.ESPAÑOLA GRUPO 1 (de 7 a 12 años) | <input type="checkbox"/> |
| D.ESPAÑOLA GRUPO 2 (a partir de 13 años) | <input type="checkbox"/> |
| MODERN-JAZZ GRUPO 1 | <input type="checkbox"/> |
| MODERN-JAZZ GRUPO 2 | <input type="checkbox"/> |
| DANZA CLÁSICA GRUPO 1 | <input type="checkbox"/> |
| DANZA CLÁSICA GRUPO 2 | <input type="checkbox"/> |
| RITMOS LATINOS | <input type="checkbox"/> |
| DANZA Y MOVIMIENTO (3-4 Años) | <input type="checkbox"/> |
| DANZA Y MOVIMIENTO (5-6 Años) | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

FAMILIA NUMEROSA

DISCAPACIDAD >33%

SUMA DE HORAS TOTALES A LA SEMANA

Por la presente declaro haber sido informado, he entendido lo expuesto anteriormente y con mi firma lo ratifico.

Firma

Se informa que de acuerdo con lo establecido en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y su reglamento de desarrollo que los datos proporcionados en este formulario se conservarán mientras se mantenga la relación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos podrán ser cedidos a otras administraciones y/o en los casos en que exista una obligación legal. Vd. tiene por tanto derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Le informamos que podrá ejercitar los derechos citados ante el responsable presentando copia del DNI/NIE al AYUNTAMIENTO DE LAS VENTAS DE RETAMOSA., P4518400I- Plaza de la Villa, 1 de Las Ventas de Retamosa (Toledo), Teléfono 918173486 o enviando un email a protecciondedatos@lasventasderetamosa.es